

بررسی استریای حاملگی و عوامل خطر مرتبط با آن در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان ارومیه

مونس مولودی^۱، ژیلا محمدرضایی^۲، نسیم بهرامی^۳، محمدعلی سلیمانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۲/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۱/۳۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: استریای حاملگی یکی از شایع‌ترین تغییرات پوستی در دوران حاملگی است. این در حالی است که این تغییر برای بسیاری از زنان باردار خوشایند نیست. بنابراین مطالعه حاضر باهدف شناسایی برخی عوامل خطر مرتبط با استریای حاملگی در زنان نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا ارومیه در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۴۰۰ نفر از زنان نخست‌زا بخش زایمان شرکت نمودند. برای گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و شدت استریای Atwal استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای دو، تست دقیق فیشر و تی مستقل) در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: ۳۴۶ نفر از ۴۰۰ نفر (۸۶/۵ درصد) استریای حاملگی داشتند و از این تعداد ۳۰ نفر (۸/۷٪) فاقد استریای قابل توجه، ۱۵۷ نفر (۴۴/۵٪) دارای استریای خفیف، ۱۱۱ نفر دارای (۳۲/۱٪) استریای متوسط و ۴۸ نفر (۱۳/۹٪) دارای استریای شدید بودند. میانگین مقیاس Atwal در پستان، شکم، ران و باسن به ترتیب $1/78 \pm 1/19$ ، $1/77 \pm 3/97$ ، $2/01 \pm 2/86$ و $1/88 \pm 1/55$ بود. شایع‌ترین محل ایجاد استریای حاملگی (۹۶/۸ درصد) در شکم (۳۳۵ نفر) بود. در مطالعه حاضر بین ایجاد استریا و سابقه خانوادگی استریای بارداری، افزایش وزن و افزایش اندازه دور شکم و ران در دوران بارداری ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه ارتباط معکوس معنی‌دار بین ایجاد استریا با وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سن زنان نخست‌زا نشان داد؛ اما بین میانگین قد، میانگین شاخص توده بدنی قبل از زایمان، نوع پوست، میزان مصرف میوه و سبزی، شغل، محیط کاری و زمان کار، استفاده از کرم یا لوسیون با شیوع استریای حاملگی ارتباط معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی فرد و فاکتورهای فیزیکی نقش مهمی را در ایجاد استریا ایفا می‌کنند. برخی از این فاکتورها مانند افزایش وزن دوران بارداری و اندازه دور هیپ و شکم را می‌توان اصلاح نمود. ولی برخی دیگر غیرقابل تعدیل هستند.

کلیدواژه‌ها: استریای حاملگی، عوامل خطر، نخست‌زا

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره سوم، پیاپی ۵۶، خرداد ۱۳۹۳، ص ۲۱۳-۲۰۷

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه مامائی، تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۱۹۹۰۰

Email: j.mrezayi@yahoo.com

مقدمه

در شکم، پستان، باسن، لگن و ران‌ها دیده می‌شود. رنگ استریا می‌تواند از طیف صورتی، قرمز تا قهوه‌ای متفاوت باشد (۲). این خطوط مدتی پس از زایمان پیگمانتاسیون خود را از دست داده، به رنگ سفید صدفی در می‌آیند و نهایتاً در

استریا تغییر پوستی است که در موقعیت‌هایی که پوست تحت کشش فیزیکی (رشد ناگهانی در دوره نوجوانی، حاملگی) قرار می‌گیرد و یا در شرایطی مانند سندرم کوشینگ که تغییرات هورمونی شدیدی در بدن روی می‌دهد، ظاهر می‌شود (۱). استریا گراویدارم در طی حاملگی به‌صورت ضایعات خطی

^۱ فوق لیسانس مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه مامائی، ارومیه، ایران

^۲ فوق لیسانس مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه مامائی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ استادیار، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

طول زمان به شکل خطوط آتروفیک، کمی چروکیده و فرورفته باقی می‌مانند (۳). باینکه استریا تهدیدی برای سلامتی فرد محسوب نمی‌شود، اما به دلیل، خارش، سوزش و آثار بدشکلی که بجا می‌گذارد به لحاظ زیبایی موجب نگرانی برخی از مادران می‌شود (۴، ۱).

مطالعات کمی در مورد اپیدمیولوژی و علت واقعی استریا انجام شده است. باین وجود میزان شیوع آن در مطالعات مختلف ۵۰-۹۰ درصد گزارش شده است. علیرغم ناشناخته ماندن علت استریای حاملگی، برخی مطالعات تغییر در ساختارهای کششی و الاستیسیته پوست (۵، ۶)، برخی از هورمون‌ها از قبیل استروژن، ریلکسین و همچنین هورمون‌های غدد فوق کلیوی را در ایجاد استریا دخیل می‌دانند (۷). از میان عوامل متعدد مطرح‌شده برای استریا، وزن پایه مادر و میزان افزایش وزن در دوران حاملگی، سن مادر، وزن هنگام تولد نوزاد، نژاد مادر، نوع پوست، دیابت حاملگی، تغذیه ضعیف، سابقه خانوادگی استریا و روش زایمان بیشتر مورد توجه واقع شده‌اند (۴). باوجود این نقش بسیاری از این عوامل هنوز ثابت نشده است (۳، ۶، ۸).

حاملگی از یک سو به دلیل تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی و از سوی دیگر به دنبال تغییر در شکل و ظاهر، می‌تواند منجر به اختلال در تصویر ذهنی از بدن و کاهش اعتماد به نفس مادران باردار شود. استریای حاملگی از جمله عوامل مهم تأثیرگذار در تصویر ذهنی زنان باردار است (۹) و نارضایتی از تصویر ذهنی در دوران حاملگی ممکن است به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت مادر و جنین تأثیر داشته باشد (۱۰). از آنجاکه این تغییرات فیزیولوژیک محسوب می‌شوند کمتر مورد توجه پزشکان قرار می‌گیرند در حالی که به نظر می‌رسد ایجاد استریای حاملگی برای بسیاری از زنان چندان مطلوب و خوش آیند نیست. بخصوص زمانی که در ناحیه شکم ایجاد شوند زنان را وادار به تن دادن به بسیاری از روش‌های درمانی دردناک، گران‌قیمت و حتی گاهی غیرمؤثر می‌نماید.

با در نظر گرفتن مسائل ذکر شده و احتمال ارتباط عوامل متعدد بر ایجاد استریا، مطالعه حاضر به‌منظور شناسایی برخی عوامل خطر مرتبط با استریای حاملگی در مادران نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) در شهر ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۰۰ مادر نخست‌زا بستری در بخش زایمان و بعد از زایمان بیمارستان امام رضا در شهر ارومیه انجام شد. شرایط ورود

به جامعه پژوهش شامل زن باردار نخست‌زا، سن حاملگی بین ۴۲ - ۳۸ هفته، دریافت مراقبت‌های بارداری برای محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) در اوایل حاملگی، عدم ابتلا به بیماری‌های فوق کلیوی، عدم وجود استریا در دوران قبل از بارداری بود. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که شامل سؤالاتی برای توصیف مشخصات مادری از قبیل سن مادر، تحصیلات، سن حاملگی، شاخص توده بدنی مادر قبل از حاملگی، افزایش وزن در دوران حاملگی، شاخص توده بدنی هنگام زایمان، سابقه سیگار کشیدن و الکل، وضعیت اقتصادی، نوع پوست بر اساس طبقه‌بندی Fitzpatrick، شغل، ساعات کار مادر، محیط کار مادر، سابقه فامیلی داشتن استریا در خواهر و مادر، محل استریا (پستان، شکم، باسن و ران)، ماه شروع استریا، استفاده از کرم یا هر ترکیب دیگری برای پیشگیری از استریا و زمان شروع مصرف کرم، انجام ورزش و قد مادر، وضعیت مصرف میوه و سبزی‌ها، اندازه دور شکم و هیپ بود. مشخصات نوزاد شامل وزن و قد، دور سر هنگام تولد و جنسیت نوزاد بود.

شدت استریا در زنان بر اساس روش Atwal طبقه‌بندی شد. بر اساس این سیستم شکم، پستان، هیپ و ران و باسن از نظر شدت اریتم و تعداد استریاهای موجود بررسی می‌شود. ماکزیمم نمره در هر ناحیه ۶ (۰ تا ۳ برای تعداد استریای موجود و ۰ تا ۳ برای شدت اریتم) است. در هر ناحیه عدم وجود استریا صفر، استریا کمتر از ۵ عدد ۵، ۱-۱۰ استریا ۲، بیش از ۱۰ استریا ۳، عدم وجود اریتم صفر، اریتم متوسط (قرمز روشن یا صورتی) ۱، اریتم علامت‌دار (قرمز تیره) ۲، اریتم (بنفش) ۳ در نظر گرفته می‌شود. مجموع نمره ۰-۳ بدون استریا و یا بدون استریا قابل توجه، ۴-۹ استریا خفیف، ۱۰-۱۵ استریای متوسط، بیش از ۱۶ استریای شدید است (۵). نوع پوست زنان بر اساس طبقه‌بندی Fitzpatrick به ۶ نوع طبقه‌بندی شد (۱۶). وزن تمام نوزادان به همراه حوله‌ای که دور نوزاد پیچیده شده بود به‌وسیله ترازوی دیجیتالی (پس از اطمینان از صفر بودن آن) سنجیده شد. وزن حوله (۳۰۰ گرم) از وزن نوزاد کسر و عدد حاصل به‌عنوان وزن نوزاد ثبت گردید.

تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت. برای بررسی مشخصات دموگرافیک از آزمون‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی نظیر کای دو تست دقیق فیشر و آزمون‌تی مستقل، استفاده شد. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها کمتر یا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

طرح حاضر دارای مجوز اخلاقی از کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی است. شرکت زنان در این مطالعه به‌صورت داوطلبانه بوده و